



RECURSOS HUMANOS

MBI-GS: APLICAÇÃO E VERIFICAÇÃO PSICOMÉTRICA NA REALIDADE BRASILEIRA

MBI-GS: APPLICATION AND PSYCHOMETRIC CHECK IN BRAZILIAN REALITY

Marcelo da Silva Schuster
Universidade Federal de Santa Maria

Márcia Zampieri Grohmann
Universidade Federal de Santa Maria

Valéria da Veiga Dias
UFRGS/Faculdade UCE

Luciana Flores Battistella
Universidade Federal de Santa Maria

Data de submissão: 07 ago. 2013. **Data de aprovação:** 20 jan. 2014. **Sistema de avaliação:** Double blind review. Universidade FUMEC / FACE. Prof. Dr. Henrique Cordeiro Martins. Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho. Prof. Dr. Luiz Claudio Vieira de Oliveira

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo verificar a aplicação da escala MBI-GS (Maslach Burnout Inventory) e suas três dimensões (exaustão, cinismo e eficácia no trabalho) em um hospital público brasileiro, com uma população de servidores da área médica e administrativa, caracterizando assim o uso da versão General Survey. A amostra considerada para efeito das análises realizadas foi de 173 profissionais, por meio da aplicação de questionário estruturado. Os dados foram submetidos a análises quantitativas (análise fatorial exploratória, confiabilidade, teste de correlação e regressão). Os resultados apontam para a aplicabilidade da escala, após procedimentos fatoriais. A escala ficou com 15 variáveis, permanecendo com três fatores e apresentando uma confiabilidade de 0,87. A síndrome Burnout correlacionou-se à percepção de saúde dos trabalhadores, confirmando relação causal na saúde dos trabalhadores. O estudo contribui para o estudo de Burnout no Brasil, com a aplicação da MBI-GS, de forma inédita, em um hospital público.

PALAVRAS-CHAVE:

Síndrome de Burnout. Saúde. Análise de Regressão. Estresse. Público.

ABSTRACT

The present study aims to verify the application of the scale MBI-GS (Maslach Burnout Inventory) and its three dimensions (exhaustion, cynicism and workplace effectiveness) in a Brazilian public hospital with a population of servers medical and administrative, thus characterizing using the General Survey version. The sample considered for the purpose of the analyzes was 173 professionals through a structured questionnaire. Data were subjected to quantitative analysis (exploratory factor analysis, reliability test, correlation and regression). The results show the applicability of the following procedures factor, the scale got 15 variables remaining three factors, with a reliability of 0.87. Burnout syndrome was correlated with perceived health workers, confirming the causal relationship in the health of workers. The study contributes to the study of burnout in Brazil with the application of the MBI-GS in an unprecedented manner in a public hospital.

KEYWORDS:

Burnout Syndrome. Health. Regression Analysis. Stress. Public.

INTRODUÇÃO

As transformações diversas que têm ocorrido no mundo do trabalho envolvem adaptações a tecnologias, modelos e ferramentas de gestão, à instabilidade na função ocupada na organização, a exigências por competências e habilidades diferenciadas, entre outras. Dessa forma, novas maneiras de organizar o trabalho, os processos e as relações começam a ser construídas e, com elas, emergem necessidades do ser humano no ambiente de trabalho. Tais transformações se refletem na percepção dos colaboradores e moldam seu perfil profissional repercutindo sobre os resultados organizacionais (SCHUSTER; DIAS; BATTISTELLA, 2013).

À medida que se centraliza no ser humano a influência do atendimento dos ob-

jetivos organizacionais, sejam eles de esfera pública ou privada, a sua saúde física e mental configura-se como interesse para as organizações e para a teoria das organizações. Dentre os estudos relacionados com essa temática, destaca-se o Burnout, que corresponde a uma reação ao estresse ocupacional crônico, caracterizado pela drenagem dos recursos emocionais, uma atitude negativa, insensível e cínica para com o trabalho e a tendência de avaliar um trabalho negativamente (GONZALEZ-ROMA *et al.*, 2006).

Campbell *et al.* (2001) descrevem essa exaustão emocional como o componente central para deixar os indivíduos sentindo-se drenados e esgotados; a segunda dimensão é a despersonalização ou cinismo, que pode representar a tentativa do indivíduo

de se proteger contra mais exaustão emocional; e, por último, os sentimentos de baixa realização pessoal ou ineficácia.

Lee e Ashforth (1996) reforçam a importância de estudar esses fatores pela estreita ligação do indivíduo com o ambiente de trabalho, no qual as exigências de trabalho, conflito de papéis, eventos estressantes, carga pesada de trabalho e pressão desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da síndrome. Isso ocorre quando estes se apresentam de forma elevada e os recursos para a execução das tarefas, o apoio social a partir de várias fontes, as oportunidades de melhoria de trabalho, a participação na tomada de decisões e a autonomia não são suficientes para atender as demandas.

Ahola *et al.* (2006) reforçam que, quando o Burnout se desenvolve, a organização sofre com indivíduos que demonstram excesso de cansaço ou fadiga resultante de envolvimento em longo prazo em uma situação de excesso de trabalho exigente (Exaustão Emocional), com atitudes de indiferença e distanciamento em relação ao trabalho, comportamento de retirada e falta de entusiasmo no desempenho das tarefas (cinismo). Além dessas características, os indivíduos podem apresentar um declínio nos sentimentos de competência e realização bem sucedida em seu trabalho com as pessoas (SCHAUFELI; GREENGLASS, 2001).

Para mensurar a presença da síndrome de Burnout, foram desenvolvidas diversas escalas, criadas na década de 1980: Staff Burnout Scale For Health Professionals - SBS-HP de Jones; Burnout Measure - BM de Pines e Aronson; e, na década de 1990, a Oldenburg Burnout Inventory - OLBI. Dentre elas, Schaufeli e Greenglass (2001)

afirmam que a Maslach Burnout Inventory é, atualmente, o instrumento de pesquisa mais usado para medir o Burnout. Lindblom *et al.* (2006) afirmam que esta escala tem mais de vinte anos e assume a relação com o trabalho, em que todos os itens refletem as condições de trabalho.

A MBI foi inicialmente construída para profissionais que trabalham com os destinatários de serviços humanos (ex.: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) e, posteriormente, foi adaptada para a área da educação (ex.: docentes e discentes) e, em 1996, foi desenvolvida uma versão geral da MBI (MBI-GS), a qual se estende à investigação de todos os tipos de ocupações (LINDBLOM *et al.*, 2006).

Considerando a importância da análise do Burnout para a gestão das organizações e as formas de mensuração relevantes, este estudo tem por objetivo aplicar a escala MBI-GS em um hospital público brasileiro, tendo como população-alvo os servidores da área médica e administrativa, caracterizando, assim, o uso da escala General Survey. Esta pesquisa vislumbrou ainda verificar a aplicabilidade da escala referida no setor público brasileiro. Portanto, foram realizadas as análises fatoriais exploratórias e de confiabilidade e a verificação da relação entre os fatores que foram identificados na escala e com a percepção de saúde dos colaboradores dessa instituição.

Para isso, o presente artigo encontra-se estruturado nessa introdução, em uma breve descrição das escalas encontradas na literatura para mensuração de Burnout, na descrição do método utilizado no estudo, nos resultados encontrados e nas considerações finais, com os achados e contribuições deste estudo.

Burnout

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o estudo da síndrome de Burnout desenvolveu-se em três fases distintas. A primeira fase caracterizou-se pelo objetivo de articular o fenômeno de Burnout por meio do uso de entrevistas e observações de campo, realizando a construção do conceito por meio da caracterização de estressores emocionais e interpessoais, a partir da experiência de pessoas que trabalhavam em funções relacionadas à saúde, sendo suas origens remetidas a Herbert J. Freudenberger, em 1975, e seguido de Maslach, em 1976 (SOUSA, 2008).

A segunda fase utilizou uma natureza mais quantitativa, com estudos transversais,¹ utilizando metodologia de questionário e levantamento com populações maiores, utilizando metodologias e ferramentas estatísticas mais sofisticadas, estendendo o conceito da síndrome de *Burnout* para ocupações além dos serviços humanos e educação (por exemplo, de escritório, informática, militares, gerentes).

A terceira fase objetivou avaliar a relação entre o ambiente de trabalho, em um dado período de tempo, os pensamentos do indivíduo e os sentimentos, em um momento posterior, por meio de estudos longitudinais.²

A segunda fase contribuiu com a mensuração do Burnout, sendo responsável por uma quantidade significativa da literatura de Burnout. Diversos instrumentos foram criados com essa finalidade: o SBS-HP de Jones (1980) é um questionário de 30 itens, em que 20 avaliam a síndrome de Burnout

e, os outros 10, uma escala de sinceridade; o instrumento apresenta como variáveis a Insatisfação Laboral, Tensão Psicológica e Interpessoal, doença e Tensão e Falta de relações profissionais com os pacientes, o Burnout Measure (BM), de Pines; Aronson (1988) é um instrumento com 21 itens que avalia a frequência com que os indivíduos apresentam uma série de reações, apresentando como fatores o esgotamento físico, o esgotamento emocional e o esgotamento mental (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

Outro instrumento relevante é a Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), uma escala diversas vezes referenciada em estudos de destaque na base de dados Web of Science (DEMEROUTI *et al.*, 2001; BAKKER; DEMEROUTI; VERBEKE, 2004). A Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) foi construída e validada entre diferentes grupos profissionais (DEMEROUTI; NACHREINER, 1998, *apud* DEMEROUTI *et al.* 2001) e está estruturada em duas dimensões: exaustão e desligamento de trabalho, sendo a exaustão definida como uma consequência da intensa deformação física afetiva e cognitiva, e desligamento como uma consequência da exposição prolongada a certas exigências.

Além dessas, Tamayo e Tróccoli (2009) fazem referência a instrumentos desenvolvidos em outros países, como o Cuestionário de Burnout Del Profesorado (CBP); Cuestionário Breve de Burnout (CBB), de Moreno-Jimenez *et al.* (1997); Copenhagen Burnout Inventory (CBI), de Kristensen *et al.* (2005); Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM), de Shirom e Melamed (2006); Escala de Caracterização do Burnout, de Tamayo e Tróccoli (2009), entre outras.

A escala com maior destaque e representatividade dentro das discussões e re-

¹ Estudos transversais são coletas simultâneas, de um grupo ou população de indivíduos, realizadas em um único ponto no tempo e, frequentemente, o pesquisador não sabe o que ocorreu antes desse ponto.

² Estudos conduzidos a partir de observações regulares de um dado comportamento ao longo de um longo período de tempo.

apresentações do Burnout é a MBI – Maslach Burnout Inventory e suas variações. Essa escala foi desenvolvida, no início de 1980, por Maslach e Jackson, baseados em um modelo de três fatores de Burnout, para medir a exaustão emocional, cinismo e realização pessoal, conforme Quadro 1.

A Maslach Burnout Inventory (MBI) apresenta diversas variações, como a MBI-*Human Services Survey* (MBI-HSS) para trabalhadores nos serviços humanos e de saúde, a MBI-*Educators Survey* (MBI-ES), para professores, e a MBI-*Student Survey* (MBI-SS), para alunos, e uma versão mais geral, a MBI-*General Survey* (MBI-GS), conceituada em termos mais amplos no que diz respeito ao trabalho, avaliando as mesmas três dimensões, mas mantendo uma estrutura de fator consistente com diversas ocupações e não apenas para as relações pessoais do trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O presente estudo tem como objetivo a aplicação desta escala, com a finalidade de verificar sua aplicabilidade na realidade do serviço público brasileiro. Para isso, são apresentados os procedimentos metodológicos, conforme descritos na seção seguinte.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados o Maslach Burnout Inventory –

General Survey (MBI-GS), que é um instrumento utilizado para mensurar Burnout em praticamente qualquer contexto ocupacional trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A MBI-GS é composta de três dimensões, Exaustão Emocional (EE) com seis variáveis, Cinismo (CI) com quatro variáveis e Eficácia no Trabalho (ET) com seis variáveis, composta de uma escala likert que varia de 0 a 6, variando de nunca; algumas vezes, ao ano ou menos; uma vez por mês ou menos; algumas vezes durante o mês; uma vez por semana; algumas vezes durante a semana; até todo dia. As 16 variáveis da escala, segundo Ferreira (2011), adaptadas e validadas para o português por Tamayo (2002), são demonstradas no Quadro 2.

Para a mensuração da percepção de saúde dos trabalhadores do hospital, foi utilizada uma questão (Em geral, a avaliação que faço de minha saúde) que variava de 1 (Péssima) a 5 (Ótima).

A coleta de dados foi realizada, no período de março a abril de 2013, em um Hospital Público da cidade de Santa Maria, após a sua aprovação no Comitê de Ética da instituição. O hospital possui 1265 servidores, tendo sido distribuídos 1350 questionários, nos diversos setores, e realizada uma visita para recolher os questionários após uma semana. Posteriormente, após 3 dias, e, a última visita, após 4 dias.

QUADRO 1 – Caracterização das três dimensões de Burnout

Dimensão	Descrição
Exaustão Emocional	É a dimensão de estresse básica individual, associada à sensação de estar sobrecarregado e esgotado emocional e fisicamente.
Cinismo Ou Despersonalização	Pode ser compreendida como a dimensão interpessoal, apresentando-se como uma resposta negativa, insensível, ou excessivamente aos vários aspectos do trabalho.
Eficácia ou Realização Reduzida no Trabalho	É a dimensão de autoavaliação que traz sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Maslach et al. (2001)

QUADRO 2 – Variáveis por fator de Burnout MBI-GS

CÓD.	VARIÁVEIS
EE1	Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho
EE2	Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho
EE3	Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho
EE4	Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim
EE5	Sinto-me acabado por causa do meu trabalho
EE6	Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado
CI1	Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função
CI2	Sou menos entusiasmado com o meu trabalho
CI3	Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo
CI4	Duvido da importância do meu trabalho
ET1	Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho
ET2	Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho
ET3	Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho
ET4	Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.
ET5	Na minha opinião, sou bom no que faço
ET6	No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam

Fonte: Ferreira (2011).

O público-alvo da pesquisa foram os servidores do hospital em questão, envolvendo participantes de cargos relacionados com a área médica (ex. médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) e da área administrativa, caracterizando uma amostra com diversas profissões, o que torna possível o uso da MBI-GS (LINDBLOM *et al.*, 2006). Foram obtidas 173 respostas, atendendo aos preceitos da amostra estabelecida por Hair *et al.*(2009), de que, para cada variável, o mínimo são cinco respondentes e o desejável são 10. Os dados coletados foram tabulados por meio do Microsoft Excel e, posteriormente, analisados estatisticamente, utilizando o software SPSS.

Para a identificação das variáveis mais importantes do modelo e das variáveis menos significativas, foram realizados os testes do Coeficiente Alfa de Cronbach e Análise Fatorial. O Alfa de Cronbach (ou coeficiente alfa) é a medida comumente utilizada de confiabilidade para um conjunto de dois ou

mais indicadores de construto. Os valores variam entre 0 e 1 com as medidas mais altas indicando maior confiabilidade entre os indicadores (HAIR *et al.*, 2009).

Após conhecer a estrutura fatorial da escala e sua confiabilidade da mesma no ambiente pesquisado, foram realizadas as análises de Correlação e Regressão, a fim de verificar a relação entres os fatores encontrados.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta de 173 respondentes, sendo 30,6% do sexo masculino e 69,4% do sexo feminino; dos participantes da pesquisa, 61% exercem cargos ligados a saúde (ex.: médico, enfermeiro etc.) e, 39%, cargos de cunho administrativo. Quanto à idade dos participantes 44,2%, afirmam ter idade superior a 48 anos, demonstrando maiores experiências de vida, sendo que, do total, 33,3% têm acima de 20 anos de serviço, 29,2% têm entre 11 e 20 anos de serviço, 22,2%, entre 6 e

10 anos, e 15,2%, até 5 anos, o que caracteriza a população do estudo como experiente em suas funções.

Com a população de 173 questionários, válidos realizou-se a análise fatorial exploratória, para condensar as informações das diversas variáveis utilizadas em um número menor, representativa e com perdas mínimas de informações (HAIR *et al.*, 2009). Foi adotado o método exploratório, com a rotação Varimax, que, para Hair *et al.* (2009), é o método considerado superior aos outros, por conseguir uma estrutura fatorial simplificada.

A utilização desse método de rotação fatorial teve o intuito de maximizar o peso de cada variável dentro de cada fator, e, como critério de extração, foram definidas cargas fatoriais e comunalidades abaixo de 0,5.

A escala utilizada apresenta, em sua literatura, três fatores, sendo eles Exaustão Emocional, Cinismo e Eficácia no Trabalho. Após rodar os dados, a escala apresentou um Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,837. Pestana e Gageiro (2003) afirmam comparar as correlações de ordem zero com as

correlações parciais observadas entre as variáveis: quanto mais próximo for de 1, melhor é considerado. O teste de Barlett apresentou um Qui-quadrado de 1302,723 com sig 0,000, mostrando que existe correlação entre as variáveis e sendo favorável.

Os dados foram rodados sem fatores fixos, visando a encontrar a estrutura fatorial mais adequada (HAIR *et al.*, 2009). O modelo, inicialmente, apresentou quatro fatores que explicam uma variância de 70,08%, apresentando uma variável (EE6) com Cargas Fatoriais abaixo de 0,5. Dessa forma, optou-se por realizar a extração da EE6 com o intuito de obter variáveis com cargas fatoriais maiores que 0,5. Após a extração, o modelo apresentou três fatores que explicam 65,72% da variância, com todas as variáveis com cargas e comunalidades acima de 0,5 e um KMO de 0,843, e com um teste de Barlett com Qui-quadrado de 1262,696 e sig 0,000. Os fatores foram agrupados segundo a literatura, conforme pode ser conferido na Tabela 2.

TABELA 2 – Análise fatorial de Burnout

Variáveis	Fatores		
	EE	ET	DP
EE2 - Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho	0,87		
EE1 - Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho	0,81		
EE3 - Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho	0,77		
EE4 - Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim	0,77		
EE5 - Sinto-me acabado por causa do meu trabalho	0,74		
ET5 - Na minha opinião, sou bom no que faço		0,79	
ET2 - Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho		0,79	
ET4 - Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.		0,77	
ET6 - No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.		0,76	
ET1 - Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho		0,64	
ET3 - Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.		0,62	
CI3 - Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo			0,84
CI 2 - Sou menos entusiasmado com o meu trabalho			0,79
CI 4 - Duvido da importância do meu trabalho			0,79
CI 1 - Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função			0,66

Após a realização da análise fatorial exploratória, procedeu-se à análise de confiabilidade, para mostrar até que ponto as escalas produzem resultados consistentes, livres de erros aleatórios (MALHOTRA, 2012).

Foi realizada a análise da confiabilidade do instrumento a partir das etapas descritas a seguir. Pestana e Gageiro (2003) afirmam que variáveis com escores positivos e negativos no mesmo fator geram correlações negativas que violam o modelo de consistência interna e inviabilizam a utilização do coeficiente de Alfa de Cronbach. Sendo assim, foi realizada a reversão dos escores das questões “ET1; ET2; ET3; ET4; ET5 e ET6”, com a finalidade de deixar todas as variáveis com escores no mesmo sentido. Posteriormente, foi realizada a análise do Alfa de Cronbach, que Hair *et al.* (2009) afirmam ser o melhor coeficiente de mensuração da confiabilidade.

A escala MBI-GS apresentou um Alfa de Cronbach de 0,87, que Costa (2011) afirma ser uma confiabilidade ótima. O próximo passo na análise da aplicabilidade da escala na realidade do serviço público brasileiro foi a realização do teste de correlação e regressão entre os três fatores da escala e com a percepção de saúde dos servidores, a fim de verificar a relação entre os fatores e a existência de causalidade entre a síndrome e a percepção de saúde.

Hair *et al.* (2009) afirmam que a correlação é o comportamento da associação entre duas variáveis métricas. Malhotra (2012) corrobora a afirmativa anterior, acrescentando que a correlação resume a intensidade de associação entre duas variáveis métricas e que ela é mensurada pelo coeficiente de Pearson.

Bisquerra, Sarriera e Matínez (2007) su-

gerem que as variações do coeficiente de Pearson, entre 0,01 e 0,19, são classificadas como associações muito baixas; de 0,20 a 0,39, baixas; de 0,40 a 0,59, moderadas, de 0,60 a 0,79, altas, de 0,80 a 0,99, muito altas, e 1, como correlação perfeita. Entre os fatores da escala MBI-GS, Envolvimento no Trabalho não apresentou correlação significativa com Exaustão Emocional (sig 0,09), mas as demais correlações foram significativas.

Como resultado do teste de correlação de Pearson, foi encontrada uma correlação direta e alta do Burnout, com os seus fatores de Exaustão (0,80) e Cinismo (0,80); o fator de Eficácia no trabalho apresentou uma correlação alta e inversa (-0,64), ou seja, ao diminuir a eficácia no trabalho, aumentam os índices de Burnout. Entre os Fatores de Exaustão e Cinismo, a relação foi direta e moderada (0,53); quanto ao fator eficácia no trabalho, sua relação foi inversa e baixa com Cinismos (-0,35).

As correlações da percepção de saúde com a síndrome de Burnout mostraram-se inversa e baixa (-0,30) para a escala completa e, para com os fatores de Exaustão, inversa e baixa (-0,31); Cinismo inversa e muito baixa (-0,19); e não significativa com eficácia no trabalho, conforme apresentado na Tabela 3:

Posteriormente, foi realizada a regressão para prever o comportamento de uma variável quantitativa a partir de uma ou mais variáveis relevantes (PESTANA; GAGEIRO, 2003). De acordo com Malhotra (2012), a regressão é um procedimento poderoso para analisar as associações de uma variável dependente métrica com outra, independente, acrescentando que a regressão é mensurada pelo coeficiente β .

A síndrome de Burnout prevê uma variação de 9% (R^2 0,09) em relação à per-

TABELA 3 – Correlações entre as Dimensões de Burnout e Percepção de Saúde

		Percepção de Saúde	Burnout	EE	CI	ET
Percepção de Saúde	Correlação de Pearson	1	-0,298**	-0,313**	-0,189*	-0,01
	Sig. (2 extremidades)		0,00	0,00	0,01	0,86
	N		152	161	165	162
Burnout	Correlação de Pearson		1	0,795**	0,803**	-0,641**
	Sig. (2 extremidades)			0,00	0,00	0,00
	N			155	155	155
EE	Correlação de Pearson			1	0,532**	-0,14
	Sig. (2 extremidades)				0,00	0,09
	N				161	158
CI	Correlação de Pearson				1	-0,351**
	Sig. (2 extremidades)					0,00
	N					161
ET	Correlação de Pearson					1
	Sig. (2 extremidades)					
	N					

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

cepção de saúde dos trabalhadores do ambiente pesquisado, sendo inversamente proporcional ($b -0,241$), ou seja, ao aumentar os níveis de Burnout, a percepção de saúde dos trabalhadores diminuirá, conforme Tabela 4.

A exaustão emocional dos trabalhadores do ambiente pesquisado influencia na sua percepção de saúde, em um nível de variação de 10% ($R^2 0,1$) e de forma negativa, ou seja, ao aumentar a exaustão dimi-

nuirá a percepção de saúde dos servidores, conforme Tabela 5.

Hakanen, Bakker e Schaufeli (2006) afirmam que a atitude de indiferença ou distanciamento em relação ao trabalho em geral, e as pessoas com quem se trabalha, refere-se ao cinismo, o qual, no presente estudo, apresentou uma influência baixa ($R^2 0,04$) e inversa em relação à percepção de saúde dos trabalhadores, porém significativa (sig 0,01), conforme demonstrado na Tabela 6.

TABELA 4 – Impacto do Burnout na Percepção de Saúde

	R	R ²	F	Sig	B (coeficiente não-padronizado)		b
Burnout	0,298 ^a	0,09	14,646	0,00	Constante	4,243	-0,298
					b	-0,241	

a. Variável dependente: Percepção de Saúde

TABELA 5 – Regressão EE e Percepção de saúde

	R	R ²	F	Sig	B (coeficiente não-padronizado)		b
EE	0,313 ^a	0,10	17,226	0	Constante	4,284	-0,313
					b	-0,16	

a. Variável dependente: Percepção de Saúde

TABELA 6 – Regressão Percepção de Saúde e Cinismo

	R	R ²	F	Sig	B (coeficiente não-padronizado)		b
CI	0,189 ^a	0,04	6,059	0,01	Constante	3,974	-0,189
					b	-0,12	

a. Variável dependente: Percepção de Saúde

Com os resultados encontrados, fica evidente que é necessário haver atenção por parte dos gestores, em relação ao nível de envolvimento dos servidores, com seu trabalho, pois, quando em ambientes de estresse crônico, aumentam as probabilidades de desenvolvimento da síndrome de Burnout. No ambiente pesquisado, esse desenvolvimento se apresentou correlacionado com a percepção de saúde dos trabalhadores e com uma influência de negativa de 10%, que, se não for gerenciado em níveis iniciais, pode aumentar, levando a influências maiores para os trabalhadores e para a organização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lindblom *et al.* (2006) definem o Burnout como um processo de pontos de estresse relacionado ao ambiente de trabalho e aos fatores psicossociais vivenciados pelo trabalhadores, manifestando-se através de exaustão, cinismo e reduzida eficácia profissional, podendo levar a distúrbios psicológicos, como depressão, ansiedade e insônia, entre outras consequências.

Quando identificado em um ambiente de serviços de cuidados humanos, como um hospital, as consequências do Burnout tomam uma proporção maior, pois qualquer erro pode levar a consequências para a saúde das pessoas. A mensuração do Burnout nos trabalhadores pode ser realizada por diversas escalas. A mais utilizada é a Maslach Burnout Inventory, que possui diversas variações (SCHAUFELI; GREENGLASS, 2001).

Este estudo teve por objetivo aplicar a escala MBI-GS em um hospital público brasileiro, tendo como público-alvo servidores da área médica e da área administrativa, caracterizando, assim, o uso da escala General Survey. Foram obtidos 173 questionários válidos, dos servidores do hospital, de diversos cargos. A análise fatorial exploratória da Escala MBI-GS foi rodada de modo livre, com rotação varimax, mostrando-se fatorável (KMO 0,837, Sig 0,000 Qui-quadrado 1302,723); o modelo final, após a exclusão da variável EE6, com carga fatorial abaixo de 0,5, apresentou 3 fatores como o modelo original. A confiabilidade da escala para as 15 variáveis foi de 0,87, o que Costa (2011) afirma ser ótima.

Com a finalidade de verificar as relações e causalidades entre a síndrome de Burnout e seus fatores com a Percepção de Saúde dos trabalhadores, foram rodados os testes de correlação de Pearson e o teste de regressão, que apresentaram uma correlação baixa e inversa entre a percepção de saúde dos trabalhadores e Burnout e suas dimensões de Exaustão Emocional e Cinismo, não apresentando correlação significativa com a dimensão de Eficácia no Trabalho. Entre as dimensões de Burnout de Exaustão Emocional e Cinismo, a correlação foi moderada e positiva (0,532) e, entre Cinismo e Eficácia no Trabalho, foi considerada baixa e negativa (-0,351), não sendo significativa a correlação entre Eficácia no Trabalho e Exaustão Emocional.

Tal achado corrobora Maslach (2003),

que afirma que a relação de um sentido de ineficácia com as outras duas dimensões do Burnout é mais complexa, sendo, em alguns casos, uma consequência da exaustão ou cinismo, mas, em outros casos, tais sentimentos desenvolvem-se em paralelo com as outras duas dimensões.

Quando realizada a regressão, a relação entre a Percepção de Saúde dos trabalhadores mostrou-se significativa com relação inversa para a escala de Burnout e para suas dimensões de Exaustão Emocional e Cinismo.

Entende-se que a finalidade de verificar a aplicabilidade da escala no setor público brasileiro foi obtida com êxito, uma vez

que a escala apresentou um índice de confiabilidade ótima, além de sua análise fatorial exploratória somente ter apresentado uma variável com carga fatorial abaixo de 0,5. Como limitações, o estudo apresentou o reduzido número de respostas dos questionários no ambiente hospitalar. Fica como sugestão, para futuros estudos, a aplicação da escala em outros ambientes organizacionais brasileiros, uma vez que ainda são restritos os estudos com utilização da mesma e a busca de relações com outros temas do comportamento organizacional, como justiça organizacional, demandas e recursos, satisfação, comportamento de cidadania organizacional e comprometimento.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, K. *et al.* Burnout in the general population - Results from the Finnish Health 2000 Study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 11-17, Jan. 2006. ISSN 0933-7954. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235450500002 >.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; VERBEKE, W. Using the job demands-resources model to predict Burnout and performance. **Human Resource Management**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 83-104, Sept. 2004. ISSN 0090-4848. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000221032900012 >.
- BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MATÍNEZ, F. **Introdução à Estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2007. ISBN 9788536311364.
- CAMPBELL, D. A. *et al.* Burnout among American surgeons. **Surgery**, [S. l.], v. 130, n. 4, p. 696-702, Oct. 2001. ISSN 0039-6060. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000171711100041 >.
- COSTA, F. J. D. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: Aplicações em Administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna 2011. ISBN 9788539901449.
- DEMEROUTI, E. *et al.* The job demands-resources model of Burnout. **Journal of Applied Psychology**, [S. l.], v. 86, n. 3, p. 499-512, June 2001. ISSN 0021-9010. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000170878300012 >.
- FERREIRA, R. E. D. de Seixas. **A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infecto-contagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2011.
- GONZALEZ-ROMA, V. *et al.* Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? **Journal of Vocational Behavior**, [S. l.], v. 68, n. 1, p. 165-174, Feb. 2006. ISSN 0001-8791. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235283300011 >.
- HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009. v. 6.
- HAKANEN, J. J.; BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B. Burnout and work engagement among teachers. **Journal of School Psychology**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 495-513, Jan. 2006. ISSN 0022-4405. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000234896600005 >.
- LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job Burnout. **Journal of Applied Psychology**, [S. l.], v. 81, n. 2, p. 123-133, Apr. 1996. ISSN 0021-9010. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:A1996UF81900001 >.
- LINDBLOM, K. M. *et al.* Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. **International Journal of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 51-59, 2006. ISSN 1070-5503. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235943900007 >.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2012. ISBN 9788577809752.
- MASLACH, C. Job Burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. 189-192, Oct. 2003. ISSN 0963-7214. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000185645800009 >.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, [S. l.], v. 52, p. 397-422, 2001. ISSN 0066-4308. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000167463100017 >.
- PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS**. Lisboa: Silabo, 2003. ISBN 9789726184980.
- SCHAUFELI, W. B.; GREENGLASS, E. R. Introduction to special issue on Burnout and health. **Psychology & Health**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 501-510, 2001. ISSN 0887-0446. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000171388900001 >.
- SCHUSTER, M. D. S.; DIAS, V. D. V.; BATTISTELLA, L. F. Mapeamento da temática justiça organizacional e a relação de suas dimensões com comportamento organizacional. **Revista de Administração IMED**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2013. ISSN 2237-7956.
- SOUSA, A. M. D. **Síndrome de Burnout: uma revisão e proposta de intervenção de terapia ocupacional em empresas**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso de Terapia ocupacional (Graduação), Centro Universitário São Camilo, [S. l.], 2008. Disponível em: <http://tocoletiva.com.br/wp-content/uploads/2012/07/TCC-ADRIANA-MIRANDA-SOUSA-.T.O.pdf >. Acesso em: 04 set. 2012.
- TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S. l.], v. 14, p. 213-221, 2009. ISSN 1413-294X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi294X2009000300005&nrm=iso >.